

Revisión

¿Qué sucede cuando los niños con defectos cardíacos se vuelven adultos? Guías de la Sociedad Europea de Cardiología para el tratamiento de las cardiopatías congénitas en adultos

Por: **Julio César Hernández Perera** 

En la actualidad se estima que más del 90 % de los niños que nacen con defectos cardíacos sobreviven hasta la edad adulta. Por eso, no es de extrañar que existan más adultos que niños con cardiopatías congénitas. Estos adultos tienen una enfermedad crónica de por vida y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) ha elaborado consejos para ofrecer las mejores posibilidades de una vida normal.

La cardiopatía congénita se refiere a cualquier defecto estructural del corazón o de los grandes vasos (aquellos conectados directamente al corazón) presentes al nacer. La cardiopatía congénita afecta todos los aspectos de la vida, incluida la salud física y mental, la socialización y el trabajo. La mayoría de los pacientes no pueden hacer ejercicio al mismo nivel que sus compañeros, lo que, junto con la conciencia de tener una enfermedad crónica, afecta el bienestar mental.

Tener una cardiopatía congénita, con la necesidad de un seguimiento y tratamiento a largo plazo, puede tener, además, un impacto en la vida social y limitar las opciones de empleo. Por estas razones la guía y apoyo a los pacientes en todos estos procesos es una parte inherente de su atención.



Todos los adultos con cardiopatías congénitas deben tener al menos una cita en un centro especializado para determinar con qué frecuencia deben ser atendidos. Los equipos de estos centros deben incluir enfermeras especializadas, psicólogos y trabajadores sociales, dado que la ansiedad y la depresión son preocupaciones comunes.

El embarazo es otra de las condiciones que mayor preocupación genera en estos enfermos. De manera general está contraindicado en mujeres con determinadas afecciones, como hipertensión arterial en las arterias pulmonares. En estos casos se recomienda el asesoramiento previo a la concepción para que las mujeres y los hombres discutan el riesgo del defecto en la descendencia y la opción de la interrupción del embarazo.

Con respecto a los deportes, se proporcionan recomendaciones para cada condición. Se debe alentar, por ejemplo, a todos los adultos con cardiopatías congénitas a hacer ejercicios teniendo en cuenta la naturaleza del defecto subyacente y sus propias capacidades.

Las pautas establecen cuándo y cómo diagnosticar las complicaciones. Esto incluye el monitoreo

proactivo de arritmias, imágenes cardíacas y análisis de sangre para detectar problemas con la función cardíaca.

Se proporcionan, asimismo, recomendaciones detalladas sobre cómo y cuándo tratar las complicaciones. Las arritmias son una causa importante de enfermedad y muerte y las directrices destacan la importancia de una derivación correcta y oportuna a un centro de tratamiento especializado. También enumeran cuándo se deben considerar tratamientos particulares, como la ablación (un procedimiento para destruir el tejido cardíaco y detener las señales eléctricas defectuosas) y la implantación de marcapasos.

Para varios defectos, existen nuevos tratamientos susceptibles de cateterismo que debe ser realizado por especialistas en cardiopatías congénitas en adultos que trabajen dentro de un equipo multidisciplinario.

Bibliografía

Baumgartner H, De Backer J, Babu-Narayan SV, Budts W, Chessa M, Diller G-P, et al. 2020 ESC Guidelines for the management of adult congenital heart disease. *European Heart Journal* [Internet]. 29 de agosto de 2020 [citado 1 de septiembre de 2020];ehaa554. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurheartj/advance>

Revisión

Preguntas después de aparecer los primeros casos de reinfección confirmada por el SARS-CoV-2

Por: **Julio César Hernández Perera** 

Aún se desconoce cuánto tiempo dura la inmunidad al nuevo coronavirus y se había documentado cómo algunos estudios sugieren que los niveles de anticuerpos disminuyen con el tiempo. Y aunque existían rumores de reinfección causada por el SARS-CoV-2 —en estos reportes no se había logrado descartar la posibilidad de que una segunda infección sea simplemente la continuación de la primera—, estudios diversos insinuaron que los anticuerpos desarrollados pueden evitar las reinfecciones durante al menos tres meses.

Muchas de estas hipótesis empezaron a debatirse tras el reporte del primer caso (demostrado) de reinfección por el nuevo coronavirus a finales de agosto del 2020.

Publicado en la revista *Clinical Infectious Diseases*, investigadores de Hong Kong refirieron el caso de un joven chino de 33 años que había padecido la COVID-19 a finales del marzo del 2020. En aquella ocasión el paciente presentó manifestaciones clínicas caracterizadas por fiebre, tos, odinofagia, cefalea y fue ingresado en un centro hospitalario. Fue

dado de alta hospitalaria a mediados del mes de abril después de documentarse en dos oportunidades la negatividad al coronavirus por estudios de PCR.

Pero 142 días después de presentar este episodio (cerca de cuatro meses) se le reconoció en el aeropuerto de Hong Kong nuevamente la positividad al virus, mientras regresaba de un viaje realizado a España. A diferencia de la primera vez que contrajo la enfermedad, en esta ocasión no tuvo manifestaciones clínicas (asintomático).